ROK V. CZERWIEC-LIPIEC-SIERPIEŃ 1932 Nr. 6—8

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN STOW. ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH KRAKÓW—LWÓW

Cena pojedynczego numeru **90 groszy,** w przedpłacie kwartalnej **Złotych 2·40**



Redakcja i Admin.: Kraków, ul. Kopernika L. 17, Państwowa Szkoła Położnych. Tel. Redakcji 102-65

Redakcja na Lwów: Lwów, Pijarska L. 4. Telefon Nr. 126.

MIESIĘCZNIK „POŁOŻNA" P. K. O. Nr. 408.706.

Odezwa.

Z powodu ogólnego kryzysu gospodarczego a przedewszystkiem z powodu zalegania względnie zupełnego nie wpłacania prenumeraty, zmuszeni byliśmy opóźnić wydawnictwo miesięcznika. Obecny numer uszczuplony między innemi z powodu dużych kosztów wydania numeru pozjazdowego (Nr. 4 i 5) zawiera zeszyty za czerwiec, lipiec i sierpień. Następny numer ukaże się w drugiej połowie października. Redakcja stoi przed nieuniknioną koniecznością zawieszenia wydawnictwa na czas nieograniczony, jeżeli nie poprawią się płatności abonentek. Przy kontroli książki abonamentowej Redakcja sporządziła wykaz, z którego wynika, że 75% abonentek albo całkiem nie płaci albo przez szereg miesięcy zalega z zapłatą za prenumeratę. Najbliższe tygodnie rozstrzygną o losie pisma tak cennego i pożytecznego dla nas. Do obecnego numeru dołączamy czek P. K. O. na dalsze przedpłaty i raz jeszcze apelujemy do poczucia solidarności zawodowej w myśl haseł, które szumnie zostały podniesione na Zjeździe: „konieczność ciągłego dokształcania się przez pisma fachowe" co jednak w praktyce wygląda zupełnie inaczej. W czasie przerwy i opóź-

nienia wydawnictwa otrzymała Redakcja dziesiątki listów domagających się dalszej wysyłki pisma. Przy tej sposobności niejednokrotnie dało się stwierdzić, że dane koleżanki, które energicznie domagały się wysyłki miesięcznika, stwierdzając jego niezwykłą pożyteczność i konieczność, zalegały z prenumeratą od zeszłego roku. W obecnych czasach Redakcja i Stowarzyszenie, którego pismo jest organem, nie może się zdobyć na pański gest gratisowego rozsyłania egzemplarzy. Druk i administracja kosztują, jak kto chce dokształcać się przez miesięcznik musi płacić.

Za Zarząd:

Halamowa *Ratajowa* *Nablowa*

ZAWIADOMIENIE.

Dnia 9 października *zebranie Zarządu* dla przygotowania nadzwyczajnego Walnego Zebrania Stow. Zw. Pol. Woj. Krak. w Szkole Położnych o g. 16 po poł.

NADZWYCZAJNE WALNE ZEBRANIE.

Zarząd Zawodowego Stowarzyszenia Położnych w Krakowie (Szkoła Położnych) *zawiadamia, że dnia 16 października* (niedziela) o godzinie 4 (16) po południu odbędzie się *Nadzwyczajne Walne Zebranie* z następującym porządkiem dziennym:

Omówienie sytuacji gospodarczej Stowarzyszenia.

Sprawa pisma (ewentualna likwidacja tegoż).

Sprawa ewentualnego przystąpienia Stowarzyszenia do innej większej orgnizacji zawodowej Położnych.

Ze względu na ważne sprawy pożądany jaknajliczniejszy udział członków. — W razie braku kompletu członków przewidzianego statutem, następne Nadzwyczajne Walne Zebranie w tymże dniu (i w tymże lokalu) o 17 (5 pp.), które bez względu na ilość członków będzie prawomocne.

Prezesowa: Halamowa. Sekretarka: Ratajowa.

Dr. med. FRANCISZEK CIESZYŃSKI — Warszawa

Krzywica (angielska choroba).

Druga nazwa tej choroby pochodzi stąd, że opisano ją przed 200-tu laty w Anglji. Choroba ta dotyczy całego ustroju dziecka, chociaż objawy jej najwidoczniej są na kośćcu.

Istota tej choroby, podobnie jak tężyczki, polega na wadliwej przemianie soli, zwlaszcza wapniowych i fosforowych, które odgrywają bardzo ważną rolę w budowie kośćca i systemu nerwowego, a zwłaszcza mózgu. Jest to więc zaburzenie w przemianie materji całego ustroju.

Przyczyną tej wadliwej przemiany soli jest z jednej strony niedostateczny dowóz soli wapniowych i fosforowych, które mieszczą się głównie w jarzynach, a z drugiej strony brak witamin i promieni slonecznych zwlaszcza pozafijołkowych, które w przyswajaniu tych soli przez ustrój niemowlęcia odgrywają rolę niezastąpioną. Dlatego na krzywicę zapadają niemowlęta, które takiego pożywienia nie otrzymują i nie wychodzą na powietrze, przesycone promieniami słonecznemi. Ani jednego ani drugiego nie zastąpi pierś, którą lud nasz uważa naogół za dostateczną ochronę przed tą chorobą.

Nauka lekarska dotąd nie ustaliła jeszcze napewno, czy krzywica bywa wrodzona. W każdym razie wiadomo już, że dziecko przynosi ze sobą na świat mniejszą lub większą sklonność do krzywicy. Na powstanie tej skłonności wpływa głównie tryb życia matki w czasie ciąży, a zwlaszcza w ostatnich jej miesiącach. Matki miejskie, które nie odżywiają się dostatecznie jarzynami i owocami, ani nie przebywają dosyć na powietrzu i słońcu, niewątpliwie częściej rodzą dzieci skłonne do krzywicy, niż matki wiejskie, które przebywają więcej na powietrzu i słońcu oraz jedzą wiele jarzyn.

Pierwsze wyraźne objawy krzywicy występują zazwyczaj około 3-go miesiąca życia. Niemowlę zaczyna wtedy blednąć i pocić się, zwlaszcza na potylicznej części głowy, tak iż poduszka często pod głową jest mokra. Następnie ta część czaszki zaczyna mięknąć, tak iż przy ucisku na kość potylicową wyczuwamy zamiast twardej kości, blaszkę miękką jak papier pergaminowy, uginającą się pod palcami. Mięknąć zaczynają równocześnie brzegi wszystkich kości czaszkowych, (a zwlaszcza kości czolowych i ciemieniowych, które w miejscu stykania się ich tworzą duże ciemię), które w krzywicy

Do obecnego numeru dołączamy czek na przedpłatę abonamentu za miesiące sierpień, wrzesień i październik 1932 roku.

zwykle są miekkie, tak iż ciemię mocno jest powiększone i o wiele później zarasta.

Równocześnie całe kości czaszkowe dziecka krzywicznego powiększają się, a zwłaszcza grubieją guzy czołowe i ciemieniowe przez nawarstwianie się komórek kostnych. Dlatego czaszka dziecka krzywicznego zawsze jest większa, a wskutek zgrubnienia guzów przybiera kształt kwadratu, który spowodował również nazwę „czaszki kwadratowej".

Od samego początku choroby zauważyć można również zgrubienie wszystkich długich kości w miejscach, gdzie tkanka kostna schodzi się z chrząstkową. Ponieważ w miejscach tych odbywa się normalny wzrost kości przez przetwarzanie się komórek chrząstkowych na kostne, u dzieci krzywicznych wadliwe kostnienie przejawia się przez zgrubienie tych miejsc, wskutek nadmiernego bujania i przekrwienia komórek chrząstkowych. Najprędzej można zgrubienie takie wyczuć na żebrach, jako t. zw. różaniec, takie same zmiany wytwarzają się na długich kościach kończynowych ponad stawami garstkowemi.

Zaburzenia w przypadkach krzywicy dotyczą nietylko miejsc kostnienia, lecz również kości już ukształtowanych, które ulegają prawie na całej swej przestrzeni odwapnieniu. W ten sposób powstaje zmiękczenie nietylko wyżej wspomnianych kości czaszkowych, lecz również i kości długich. Zmięknieniu ulegają więc żebra, które poddając się wskutek swej miękkości sile kurczącej się przepony brzusznej, zapadają się po bokach, a wypuklają się w okolicy mostka, tworząc t. zw. „szewską pierś".

Zmięknieniu ulegają następnie długie kości kończyn górnych i dolnych, które poddają się sile kurczących się mięśni wzgl. ciężarowi ciała. U dziecka, stającego na nogi, kości skrzywiają się więc na wszystkie strony, zależnie od działania silniejszego tej lub innej grupy mięśni. W ten sposób powstają owe krzywe nogi, ten postrach wszystkich matek. Przeważnie długie kości wyginają się nazewnątrz, wtedy nogi takie nazywamy szpotawemi. Jeżeli wykrzywiają się nawewnątrz, zwłaszcza w okolicy kolan, wtedy mówimy o kolanach koślawych. Często kości udowe i goleniowe wykrzywiają się ku przodowi i przypominają kształtem swym szablę turecką; dlatego nazywamy je szablowatemi.

Odwapnione kości ulegają również łatwo złamaniom, które u dzieci krzywicznych są bardzo częste i mogą powstać również same ze siebie wskutek tego, że dziecko oprze się zbyt silnie na swych rękach lub nogach. Dziecka krzywicznego nie powinno się dlatego stawiać na nóżki, o ile samo nie zdradza ku temu ochoty, ani chwytać zbyt szorstko, gdyż bardzo łatwo można mu złamać odwapnioną kość. Kości dziecka krzywicznego są również bolesne, dlatego dziecko krzywiczne nie lubi, aby je chwytano lub brano na rękę. Matki same np. wskazują na bolesność żeber, mówiąc często, że dziecko „nie pozwala się wziąść za boczki".

Zaburzenia w przemianie materji całego ustroju dziecka krzywicznego dotyczy również mięśni, które z tych względów zawsze są wiotkie i słabe. Dziecko krzywiczne staje się dlatego niezdolne podnieść się samo i przestaje chodzić, chociaż poprzednio już to czyniło. Zwiotczeniu ulegają zwłaszcza mięśnie pleców, tak iż niemowlę krzywiczne nie może samo siedzieć, chociaż poprzednio to już umiało. Jeżeli zaś dziecko krzywiczne wbrew jego woli sadzamy, lub nosimy na ręku w pozycji siedzącej, wtedy wskutek słabych mięśni pleców kręgosłup ulega poczęści skrzywieniu w tę lub ową stronę, (zwłaszcza w części lędźwiowej) — ku tyłowi.

Wskutek bolesności swych kości z jednej, a zwiotczeniu wszystkich swoich mięśni z drugiej strony, niemowlę krzywiczne staje się nieruchliwe i najchętniej leży bezwładnie, broni się przeciwko braniu na ręce, płacze przy przewijaniu go i nie chce siadać. Dziecko ciężko krzywiczne można pozostawić leżące całemi godzinami na jednem miejscu i nie obawiać się, aby się samo z niego poruszyło. Dzieci z krzywicą nie wykazują również żadnej ochoty ani do ruchu ani do zabawy.

Przyczyną tego braku chęci do ruchu i zabawy jest również zaburzenie w systemie nerwowym, a zwłaszcza mózgu. Dziecko krzywiczne zatrzymuje się w swoim rozwoju umysłowym, staje się osowiałe i leniwe. Mózg bowiem do swoich czynności i swego rozwoju potrzebuje koniecznie soli fosforowych i wapniowych, których ustrój krzywiczny nie umie przyswajać. Gdy zaburzenie w przemianie tych soli ustępuje, wtedy i czynność mózgu staje się normalna i naogół mózg wyrównuje swe zahamowanie w rozwoju, o ile zaburzenie nie trwało zbyt długo. W wielu przypadkach jednakże dzieci

krzywiczne pozostają przez całe swe życie umysłowo słabiej rozwinięte.

Obszerniejszy opis tej ważnej choroby był konieczny, aby objawy zwłaszcza początkowe, nie uszły uwagi położnej, której obowiązkiem jest czuwanie nad normalnym rozwojem dziecka. Im wcześniej bowiem zauważy się objawy krzywicy, tem łatwiej można odwrócić od dziecka grożące niebezpieczeństwo zniekształcenia wszystkich kości. Zapobieganie krzywicy jest więc, jak mówiliśmy wyżej, jednem z najważniejszych zadań higjenicznych i może być przy poświęceniu dostatecznej uwagi w zupełności osiągnięte.

Zapobieganie polega na usuwaniu przyczyn, chorobę tę wywołujących. W pierwszym rzędzie należy więc podawać, zwłaszcza dziecku odżywianemu sztucznie, jarzyny i owoce, a w razie ich braku, tran, które zawierają bardzo dużo witamin. Drugim zaś czynnikiem, zapobiegającym krzywicy, jest słońce dzięki swoim promieniom pozafijołkowym. Jeżeli o tem będą pamiętały wszystkie położne, jak również będą umiały wszystkim matkom wpoić te wiadomości, oraz przyzwyczaić je do wykonywania tych zabiegów zapobiegających, wówczas krzywica zniknie u nas w Polsce, tak jak zniknęła podobno już częściowo we Francji.

Leczenie powinno rozpocząć się natychmiast, skoro u jakiegoś niemowlęcia zauważy się choćby najmniejsze objawy krzywicy. Należy się wtedy zwrócić do lekarza, aby przepisał odpowiednie lekarstwa, a przedewszystkiem dał przepisy djetetyczne, które odgrywają niemniej ważną rolę. Zlecenia lekarskie, zwłaszcza co do wynoszenia na powietrze i słońce, jak również co do kąpieli słonych, powinny być wykonywane bardzo dokładnie i to tak długo, aż lekarz nie powie, że dziecko jest już zdrowe.

W ten sposób jedynie można zatrzymać w rozwoju tę straszną chorobę, która, jeżeli nie prowadzi do kalectwa, to w każdym przypadku pozostawia po sobie wielkie osłabienie dziecka. Krzywica bowiem w początku swego rozwoju pozwala się wyleczyć doszczętnie, w późniejszym zaś okresie już na to nie pozwala. Pozostają wtedy na całe życie ślady, których już w żaden sposób usunąć nie można. Wielkość ich zależy naturalnie od stopnia nasilenia, do jakiego choroba była się rozwinęła. O ile mniej byłoby krzywych nóg i zwężonych miednic

wśród ludności miast naszych, gdyby było więcej uświadomienia pod tym względem!

Nie pociągać za pępowinę, bo można ją urwać lub wynicować macicę.

Dr. IRENA GRZĘDZIELSKA — Lwów.

O pielęgnowaniu skóry i najważniejszych jej chorobach u noworodków.

Skóra jest nietylko ochronną, zewnętrzną warstwą naszego ciała, ale jest narządem, podobnie jak oko, ucho, przewód pokarmowy i t. p., który spełnia pewne określone, dla całego ustroju niezmiernie ważne czynności. Do tych czynności należy przyjmowanie zewnętrznych wrażeń, regulacja ciepła, wymiana gazów i wydzielanie. Zahamowanie jednej z tych czynności prowadzi do ciężkich zaburzeń całego ustroju. Zahamowanie może nastąpić wskutek zanieczyszczenia skóry bądźto jej wydzielinami, bądźto produktami z zewnątrz, względnie z powodu zmian chorobowych. Z tego też powodu jednem z najważniejszych zadań w pielęgnacji skóry jest sprawa utrzymania jej czystości.

Zasadniczym środkiem do utrzymania czystości skóry jest kąpiel, którą stosujemy już bezpośrednio po urodzeniu dziecka, dla oczyszczenia powierzchni ciała z mazidła płodowego. W następnych dniach, aż do odpadnięcia pępowiny ograniczamy się tylko do zmywania całego ciała ciepłą wodą, przy pomocy waty lub rękawicy z miękkiego, włochatego materjału. Po odpadnięciu zaś pępowiny kąpiemy noworodka regularnie, codziennie, nie pozbawiając go kąpieli nawet w czasie kataru nosa, lub innej małej niedyspozycji.

Kąpiel powinna się odbywać w następujących warunkach: ciepłota pokoju 20—22° C, ciepłota wody 37° C, czas trwania kąpieli 3—5 min. Głowę, z wyjątkiem twarzy, i całe ciało namydla się mydłem tłuszczowem, następnie zmywa się wodą, przy pomocy waty lub rękawicy. Nigdy natomiast nie używa się gąbki. Twarz, oczy, uszy myje się osobną wodą, przygotowaną w miseczce i wacikami. Jamy ustnej myć nie wolno. Po kąpieli osusza się wprzód przygotowaną pieluszką, najpierw głowę, następnie resztę ciała, czyniąc to delikatnie, aby nie

uszkodzić naskórka. Po zaopatrzeniu pępka pudrujemy wszystkie fałdy i zagięcia skóry. Najlepszym pudrem jest czysty łojek (talk), względnie z dodatkiem 10% tlenku cynku.

Kąpiel służy nietylko do oczyszczenia skóry, lecz wpływa też pobudzająco na krążenie i oddechanie.

Ponieważ skóra noworodka jest niezwykle wrażliwa, a naskórek bardzo cienki, więc każde, choćby najdrobniejsze jej uszkodzenie, może być punktem wyjścia dla zakażenia drobnoustrojami, które się znajdują na każdem miejscu i zagrażają nietylko zdrowiu, lecz i życiu noworodka.

Z jakiemi zmianami na skórze spotyka się najczęściej pielęgniarka?

Na skórze głowy występuje dość często w okolicy ciemiączka osad koloru miodowego, powstały z zaschniętej wydzieliny gruczołów łojowych i potowych, złuszczonego naskórka i kurzu. Zapobiegamy i usuwamy to przez mycie głowy mydłem i wyczesywanie szczotką.

Drugą często spotykaną zmianą jest potówka. Występuje ona na całem ciele, pod postacią zaczerwienienia skóry i licznych biało-żółtych pęcherzyków, wielkości główki szpilki. Przyczyną potówki jest zbyt ciepłe owijanie, które powoduje przegrzanie dziecka. Przegrzanie może być też spowodowane przez zbyt szczelne zawinięcie dziecka w ceratkę. Nadmienić należy, że ceratka jest bardzo niehigieniczną, jednakże nie możemy się bez niej obejść z powodu częstego oddawania moczu i kału przez dziecko i zanieczyszczenia materacyków wzgl. pierzynek. Pamiętać tylko trzeba, aby brzegi ceratki nie zachodziły z przodu na siebie. Wymiary więc ceratek nie powinny przekraczać 30×30 cm u dziewczynek, a 30×40 cm u chłopców. Natomiast wymiar pieluszek ma być 80×80 cm, tak aby ceratka nigdy bezpośrednio nie przylegała do skóry i nie tamowała parowania i oddechania jej.

Bardzo częstem schorzeniem skóry jest wyprzanie. Jest to stan zapalny skóry, występujący bądźto w fałdach szyi, z powodu działania śliny i potu, bądźto w okolicy sromu i odbytu, z powodu drażnienia moczem i kałem, zwłaszcza przy wolnych stolcach. W miejscach tych skóra jest silnie zaczerwieniona, świecąca, sucha lub sącząca. Wzorowa pielęgnacja, natychmiastowe usuwanie zanieczyszczenia skóry i dokładne osuszanie jej zapobiega wyprzaniu. Jeżeli zaś wystąpi stosujemy

kąpiel w korze dębowej, potem puder a w razie sączenia pędzlowanie 1—5% lapisem.

Wspomnieć też należy o obtarciu naskórka pięt, wskutek ocierania jednej nóżki o drugą, względnie o ceratkę. Zapobiegamy temu przez owijanie pięt; w przypadkach zaniedbanych mogą powstać owrzodzenia, wymagające interwencji lekarza.

Rzadziej spotykamy się ze schorzeniem u noworodków, które jest następstwem dużego zaniedbania w pielęgnacji. Jest to głębsze zakażenie skóry drobnoustrojami, pod postacią guzków i guzów, z początku czerwonych i dość twardych, później ropiejących. Zachowanie wskazań higienicznych, czystości skóry noworodków, oraz staranne mycie rąk osoby pielęgnującej, nie dopuszcza do powstania tych zmian.

Skóra noworodka, jak wiemy, posiada naskórek łatwo łuszczący się, o dużej zawartości wody, przeto dość często spotykamy się z t. zw. pęcherzycą noworodków. Obraz tego schorzenia jest następujący: na całem ciele widzimy pęcherze, różnej wielkości, wypełnione cieczą surowiczą, mętną lub ropną. Po pęknięciu takiego pęcherza widzimy skórę silnie zaczerwienioną i sączącą. Ponieważ treść tych pęcherzy jest bardzo zaraźliwa, a choroba może być łatwo przeniesiona na inne dzieci, dziecko z pęcherzycą należy odosobnić, osoba zaś pielęgnująca musi myć bardzo starannie ręce, zanim przystąpi do innych noworodków. Co do leczenia, należy zasięgnąć porady lekarskiej.

Obok tej pęcherzycy zwyczajnej, może być pęcherzyca na tle kiłowem, która jest jednym z objawów tego ogólnego schorzenia i występuje głównie na dłoniach i stopach.

Ponadto skóra może być punktem wyjścia dla zakażenia różą i tężcem, chorobami bardzo groźnemi dla życia noworodka.

Niechaj schludność i nadzwyczajna czystość, obowiązkowe mycie rąk przed i po każdem zbliżeniu się do noworodka, będzie hasłem pielęgniarki.

———o———

Dr. HALINA NEWLIŃSKA — Lwów.

Kilka uwag o kile.

Kiła, gruźlica i alkoholizm słusznie są zaliczane do plag rodzaju ludzkiego. Kiła jest chorobą ciężką, rozpowszechnioną, zaraźliwą i posiadającą swój typowy przebieg. Niema kraju,

gdzieby kiły się nie spotykało. Różnica jednak w ilości chorych może być znaczna zależnie od rozwoju przemysłu, od ogólnego dobrobytu i obyczajowości.

Zarażenie kiłą może nastąpić tylko w warunkach sprzyjających przedostaniu się do organizmu zarazków swoistych, mianowicie krętka bladego. Nienaruszony naskórek i nabłonek bronią zarazkom przystępu, umożliwiają go zaś owrzodzenia, rany, pęknięcia i draśnięcia. Własności zarazków kiłowych utrzymywania się przez pewien czas przy życiu w wydzielinach i wydalinach sprawiają, iż kiła udziela się nietylko drogą bezpośredniego zetknięcia organizmu chorego ze zdrowym, lecz również drogą pośrednią. Zarażenie bezpośrednie ma miejsce najczęściej w czasie stosunku płciowego, zdarzyć się może również na ustach u osesków od kilowej karmicielki; odwrotnie, często spotykamy u mamek objawy pierwotne kiły na brodawce sutkowej i jej okolicy, skutkiem karmienia kiłowych dzieci. Również nie należy do wyjątków zarażenie się lekarzy i akuszerek w czasie badania i rękoczynach wykonywanych na osobach dotkniętych kiłą.

Pośrednie zarażenie kiłą powstaje najczęściej na ustach, a niekiedy na organach, znajdujących się w jamie ustnej, skutkiem użycia naczyń, zanieczyszczonych przez syfilityków.

Zarazek przymiotu, dostawszy się do organizmu ludzkiego i znalazłszy odpowiednie dla swego rozwoju podłoże zaczyna się mnożyć. Przechodzi zazwyczaj kilkanaście dni, a nawet kilka tygodni, zanim na miejscu wejścia zarazka zjawi się odczyn tkanki w postaci krosty, lub grudki; po jakimś czasie z krosty tej wytwarza się wrzód, t. zw. wrzód pierwotny, odznaczający się swym twardem i zbitem otoczeniem; dla tych cech wrzód ten nosi również nazwę szankra twardego. Zarazki kiłowe mnożąc się rozprzestrzeniają się po organizmie drogą przestrzeni limfatycznych i naczyń krwionośnych. Po kilku tygodniach, a nawet po paru miesiącach, gdy zarazki nagromadzą się w odpowiedniej ilości we wszystkich miejscach organizmu, zaczynają one wywoływać zmiany widoczne na skórze i błonach śluzowych. Zmiany te początkowo bywają powierzchowne i przelotne, a przy odpowiednich dla rozwoju pasorzytów warunkach stają się głębsze i uporczywsze. W okresie tym objawy kiły mogą się zjawić w każdym narządzie — choroba z miejscowej stała się ogólną. Okres ten jest najniebezpieczniejszy dla otaczających ze względu na zaraźliwość

Zarazki kiły działają wówczas też niezmiernie zabójczo na potomstwo.

W dalszym rozwoju choroby, w razie zaniedbania leczenia występuje okres najcięższy, w którym zmiany dotyczą narządów głębiej leżących. Typowym objawem jest wtedy kilak — guz różnej wielkości, umiejscawiający się w poszczególnych narządach i powiększający się odśrodkowo na koszt narządu, w którym się rozwija. W ten sposób następuje rozpad narządów miąższowych i to narządów ważnych, nawet niezbędnych dla życia jak kości, mięśnie, mózg, serce, płuca i t. p. Okres ten jest stosunkowo najmniej zaraźliwy. Chorzy, obarczeni dziedzicznie pod względem nerwowym są skłonni do ciężkich nerwowych cierpień, jak kiła mózgu, wiąd rdzenia, porażenie postępowe.

Trzeci sposób przenoszenia kiły występuje u kobiet ciężarnych, gdzie zarazki dostają się drogą łożyskową do ustroju dziecka. Jest to tak zwana kiła wrodzona. Kiła udzielona matce już podczas ciąży nie zawsze przechodzi na dziecko, lecz tem częściej, im we wcześniejszym okresie ciąży matka była zarażona. W razie zakażenia matki w pierwszej połowie ciąży następuje przeważnie poronienie, przedwczesne porody, lub też dzieci choć żywe przychodzą na świat, to rodzą się obarczone ciężką kiłą wrodzoną. W razie zaś zakażenia matek w środku lub w drugiej połowie ciąży, rodzą się dzieci zwykle na czasie i nawet pozornie zdrowe, a nawet, o ile zakażenie nastąpiło w samym końcu ciąży może się urodzić dziecko zupełnie zdrowe.

Objawy kiły wrodzonej nie różnią się zasadniczo od objawów kiły nabytej. Pewne specjalne właściwości można objaśnić tylko porażeniem narządów podczas ich rozwoju i mniejszą odpornością ustroju dziecinnego. Skutkiem tego w kile wrodzonej spotykamy często wczesne i ciężkie zmiany w narządach wewnętrznych. Mogą one wystąpić nawet jeszcze podczas rozwoju dziecka w macicy i wywołać ciężkie zaburzenia w odżywianiu ustroju dziecka, doprowadzające nawet do śmierci.

Badanie wewnętrzne powinno być jak najdokładniejsze, ale jak najrzadsze.

RUCH ORGANIZACYJNY.

Sprawozdanie z Kongresu w Gandawie (Belgja)
(K. Marendowska przedstawicielka Polski).

Kongres w Gandawie Międzynarodowego Związku Akuszerek był organizowany pod hasłem: „Racjonalna ochrona macierzyństwa i opieka nad noworodkiem" przez naukowe, etyczne oraz socjalne podniesienie stanu położnych i zapewnienie im należytych świadczeń oraz spokojnej starości.

W kongresie brało udział 12 państw, 10 profesorów szkół położnych z inicjatorem Międzynarodowego Związku i organizatorem wszystkich Kongresów — prof. dr. Daelsem na czele. Poza tem 10 pań położnych omawiało sytuację każda swego środowiska.

Dnia 1 kwietnia r. b. o godz. 9 rano odbyło się w mieszkaniu prof. dr. Daelsa zebranie przedwstępne wszystkich delegatek, celem rozpatrzenia przywiezionych na kongres wniosków i referatów. Na tem posiedzeniu omówiono porządek dzienny.

Na przewodniczącą zebrania wybrano p. Pey z Londynu, na sekretarkę p. Blok z Gandawy.

*

Sprawozdanie dotyczące ilości członkiń, korespondencji załatwionej i ilości wpłaconych składek zdała sekretarka p. Krägel: Berlin –Niemcy posiadają członkiń Związku 17 tysięcy, Austrja — 7 tysięcy, Holandja — 1.300; Czechosłowacja — 5.400; Belgja — 1.100; Anglja — 11.000; Rumunja — 1.060; Łotwa — 460; Węgry — 600; Polska — 1.000; Estonja — 600; Bułgarja — 1.200; Francja — 8 tysięcy.

Ogólna liczba należących do Międzynarodowego Związku wynosi 55702 członkiń.

Zgłoszono następujące wnioski:

a) Anglja i Austrja — „upaństwowienie związków".

b) Francja i Czechosłowacja — „powiększenie zakresu pracy położnej, przez danie jej możności opieki nad matką i dzieckiem aż do wyzdrowienia, aby nie jak dotąd spełniała te czynności pielęgniarka, mająca w swej opiece kilka położnic i przez to nie odpowiadająca wysokości zadania".

c) Belgja i Jugosławja — „powiększenie zakresu nauki, celem nadania asystentce porodowej tytułu położnej i pielęgniarki noworodków, do której winna się zwracać narodowa

opieka nad dzieckiem w sprawach badania noworodków aż do ukończenia pierwszego roku życia".

Aby zostać dopuszczoną do powyższej pracy położna winna skończyć dodatkowe studja w domu dziecka.

d) Niemcy — żądają od Rządu subsydjum dla Związków, dla umożliwienia Związkom wywiązanie się z ich zadań w opiece nad położnemi.

e) Łotwa i Węgry — „Kongres winien zawiadamiać Konsulaty poszczególnych państw, celem delegowania tłomaczy — obserwatorów na następne kongresy, którzyby informowali o postulatach i uchwałach Kongresu swoje Państwa.

f) Polska — wyłonienie stałej komisji, którąby wszelkie zdobycze materjalne i socjalno-społeczne uzyskane w jednym kraju, bodaj nawet w jednem środowisku, komunikowała wszystkim członkiniom w tym celu, aby one na swoim terenie mogły się o nie upominać.

Wnioski gremjalnie aprobowano.

Uwagi statutowe — rozpatrywano i uchwalono uskutecznić poprawki w niektórych punktach. W tej sprawie proszono prof. dr. Daelsa o zezwolenie uprzedniego porozumienia się w sprawie tak ważnej, po powrocie do kraju, z lokalnemi Związkami i następnego zgłoszenia wniosków. Narazie żadnych zmian statutowych nie uchwalono.

W wolnych wnioskach prof. dr. Daelsa proponuje, celem szybszego rozpatrzenia referatów i wniosków oraz powitań na wyświetlenie ich tekstu na ekranie. Zebranie na to zgodziło się.

Dyskusje nad referatami uchwalono odroczyć do niedzieli godz. 4 pp. Na tem zebranie zakończono.

O godz. 4 m. 30 pp. odbyło się otwarcie Flamanckiego Kongresu Naukowego w auli Uniwersytetu, na który zaproszono Międzynarodowy Związek Akuszerek.

Po otwarciu „Kongresu Naukowego" wygłosił referat, ilustrowany przeźroczami — „Nauka o zdrowiu" Prof. Dr. Heyermann z Amsterdamu.

Po referacie odbyło się otwarcie Kongresu Międzynarodowego Związku Akuszerek. Przemówienia powitalne były wyświetlone na ekranie. Tekst powitania naszego Związku został wyświetlony w języku polskim i francuskim.

Powitań nadesłano 52*). Po powitaniach prof. dr. Daels

*) Stow. Zawod. Poł. w Krakowie i Redakcja mies. „Położna" wysłały na Zjazd w Gandawie telegramy gratulacyjne w języku francuskim i przesłała oprawny rocznik 1931 i program Zjazdu II w Krakowie.

zapoznał obecnych z historją i celami Międzynarodowego Związku.

Obecni na Zjeździe życzyli Kongresowi owocnej pracy. Na tem zebranie zamknięto.

Wieczorem wieczerza w domu akademickim — następnie zebranie towarzyskie w teatrze. Dnia 2 kwietnia w sobotę o godzinie 8-ej rano rozpoczęły się obrady w sali Polikliniki Uniwersyteckiej.

Wyświetlano na ekranie, a nie wygłoszono referaty na temat: „W jakich warunkach akuszerka wykonywa swój zawód. — Jak jest obecnie i jak być powinno. — Jak winno być prowadzone szkolenie akuszerek".

Po wyświetleniu zabierały głos w dyskusji wszystkie delegatki.

Przemawiał w tej sprawie prof. dr. Niemeyer i prof. dr. Meurer, Dyrektor Szkoły Położnych w Amsterdamie.

Poleca on „numerus clausus" dla osiedłania się położnych i uważa za konieczne, by państwo ustaliło jedną położną na każde 100—120 porodów rocznie.

Holenderskie położne domagają się udzielania im urzędowego zezwolenia na stosowanie injekcji.

Prof. Meurer prowadził w swojej trzyletniej szkole dla położnych ćwiczenia gimnastyczne kandydatek i sporty kolarskie, celem zahartowania ich do trudnego i odpowiedzialnego zawodu położnych.

Poleca on angażowanie położnych do specjalnych zabiegów, jednakże pod warunkiem należytego pogłębienia specjalnego wykształcenia w szkole dla położnych. Z wywodami prof. dr. Meurera zgodzili się również inni wykładowcy szkół dla położnych.

Po obradach odbył się bardzo uroczysty akt wręczenia dyplomów i Krzyży Zasługi 13 akuszerkom weterankom belgijskim za uczciwą i długoletnią pracę na niwie akuszeryjnej.

Godzina 13 m. 30 zebranie przerwano. O godz. 16 m. 30 — odczyt z przeźroczami dr. Calcar z Lejdy (Holandja), „Zagadnienie życiowe jednokomórkowców". Godz. 18 odbyło się przyjęcie w Radzie Miejskiej i w Ratuszu, wszystkich uczestników Kongresu. O godz. 21 został zorganizowany wieczór towarzyski w domu akademickim.

Studenci bardzo serdecznie podejmowali gości. Odegrane były na powitanie hymny narodowe delegacji poszczególnych

krajów. Nastrój był bardzo serdeczny. Zabawa przeciągnęła się do godz. 3 w nocy.

Niedziela, dnia 3 kwietnia. O godzinie 8 rano rozpoczęły się obrady w Poliklinice Uniwersyteckiej z następującym porządkiem dziennym:

I. Wybór przewodniczącego;
II. Wybór sekretarki Międzynarodowego Związku;
III. Siedziba przyszłego Kongresu;
IV. Zatwierdzenie Statutu.

1. a) Na przewodniczącego wybrano prof. dr. Daelsa z Gandawy.
2. b) Na sekretarkę p. Block również z Gandawy.
   c) Na delegatki po jednej z każdego kraju.
   d) Siedziba obecnego Kongresu — Gandawa do następnego Kongresu.
   e) Następny Kongres w Londynie.
   f) Statut zatwierdzony z zastrzeżeniem co do niektórych punktów.

Związki mają po powrocie z Kongresu nadesłać poprawki listownie.

O godzinie 10 m. 30 — zwiedzanie Gandawy. Godzina 16 — w salonie hotelu „Post" odbył się dalszy ciąg dyskusji nad wnioskami, złożonemi przez delegatki w pierwszym dniu zebrania.

W tej sprawie zabierali głos i dyskutowali: p. prof. Niemeyer i prof. Faveur — Dyrektor Szkoły Położniczej w Lille (Francja), który pragnie powiększyć zakres działalności pracy położnej.

Na temat: „Jak jest obecnie" zabierał głos dr. Niemeyer i dr. Meurer oraz Dyrektor Warszawskiej Szkoły Położniczej p. dr. Jasielewicz, który zaznajomił z obecnem prowadzeniem szkolenia w Polsce.

Po dyskusji na ten temat, uchwalono zostawić sprawę tę do rozpatrzenia specjalnej komisji, wyznaczonej na 20 maja r. b. w Gandawie pod kontrolą prof. Daelsa.

Wieczorem odbył się bankiet w hotelu „Post".

Poniedziałek, dnia 4 kwietnia, godz. 9 rano, pożegnalne zebranie samych delegatek w mieszkaniu pp. Daels.

Zabierano jeszcze głos w sprawie prowadzenia pism związkowych. Prof. dr. Daels prosi ażeby pisma związkowe były czysto fachowe, pogłębiające wiedzę fachową.

Wniosek mój, ażeby pisma wprowadzone były przez szkoły Położnych i Związek i aby to był dalszy ciąg kształcenia położnych, — przyjęto ogólnie.

Wnioski i referaty przysłane i rozpatrywane na Kongresie oraz całkowite sprawozdanie z Kongresu będą ogłoszone w przyszłym numerze „Mitteilungen"—biuletynu.

Na tem czynności Kongresu zakończono, żegnając się do zobaczenia w Londynie.

Zastanawiając się nad przebiegiem Kongresu, musimy z wielką radością zaznaczyć stanowisko zagranicy wobec akuszerek. Zagranica chce przez zapewnienie akuszerkom bytu i spokojnej egzystencji dojść do wymaganej gorliwej opieki nad matką i noworodkiem.

Dlatego też w referatach P. P. Lekarzy, nadesłanych na Zjazd i opublikowanych w biuletynie przewija się troska o zapewnienie przedewszystkiem bytu i spokojnej starości, o podniesieniu zakresu wiadomości, usankcjonowanie Związków, jako szerzycieli kultury zawodowej.

PP. Lekarze zagraniczni posuwają swoją troskę tak daleko, że patrzą się krzywem okiem na konkurencję stwarzaną akuszerkom przez PP. Lekarzy osobiście odbierających normalne porody, tolerują to owszem, ale tylko w tym wypadku, gdy lekarz żąda honorarjum za swoją pracę, które jest zgodne z jego stanowiskiem społecznem i praktyką.

Z dążeń P. P. Lekarzy do podniesienia stanu akuszeryjnego na należne mu wyżyny, jak również z podniosłej uroczystości dekorowania Krzyżami Zasługi pań położnych za kilkadziesiąt lat pracy na jednem stanowisku i w jednej miejscowości, widać, że zagranica traktuje zawód akuszerki jako zasadniczą i jedyną podstawę egzystencji, osoby, która się tej samarytańskiej pracy poświęciła, dając jej możność stworzenia rodziny i cichej, spokojnej zbożnej pracy, a nie jako dodatkowe, dorywcze zajęcie, pozwalające tylko na dopełnienie i wyrównanie budżetu.

Organizacja Kongresu pokazała nam, jak te rzeczy urządzać należy, jak w ciągu kilku dni można bez zbytniego wysiłku wypełnić tak olbrzymi program, jaki był zakreślony i dostarczyć uczestnikom tyle rozrywki i przyjemności. Wielka w tem zasługa głównego organizatora Kongresu dr. Fr. Daelsa oraz Komitetu i Biura Organizacyjnego.

(Przedruk: Przegląd Akuszeryjny, Warszawa, nr. 3, 1932).

Czego nie powiedziano na Kongresie w Gandawie.

Tematem Kongresu było zapytanie „Jak jest obecnie i jak być powinno".

Z przyczyn zupełnie zrozumiałych, nie mogłyśmy w naszym referacie Związkowym, wygłoszonym na Kongresie, ujawnić wszystkich tych bolączek, jakie nas trapią w byłej Kongresówce, t. j. na terenie działalności Związku.

Korzystając ze sposobności, dopowiem to, czego nie ujawniłam na Kongresie, bo dobrze jest bodaj wiedzieć, co nas trapi i czemu jako Związek stanowczo musimy przeciwdziałać.

Najważniejszą jest rzeczą niedocenianie przez wszystkich ważności, a nawet potrzeby stanu akuszeryjnego. Pomimo to, że w wydanej Ustawie zupełnie jasno określono kto ma prawo u nas w kraju nieść pomoc położniczą, znajdują się tacy P. P. Lekarze powiatowi, którzy na wniesioną do nich skargę przez dyplomowaną akuszerkę na zbrodniczą działalność „babek" wiejskich, obojętnie wzruszają ramionami i mówią „Babka też musi żyć".

Są oddziały Kasy Chorych, które równorzędnie z akuszerkami zatrudniają „babki". Są szpitale miejskie, które na oddziale położniczym nie mają akuszerki, tylko „bardzo dobrą porządną, długoletnią pracownicę — babkę", a że ta pani twierdzi, że wszelka sterylizacja narzędzi i opatrunków jest zbędna, bo kto ma dostać gorączki połogowej i umrzeć to i tak umrze, to siostry opiekujące się szpitalem zupełnie się z tem zgadzają.

Postulatem, przebijającym się przez wszystkie referaty, zgłoszone na Kongresie, było podniesienie na takie wyżyny zawodu akuszeryjnego, aby położna mogła całkowicie zaopiekować się położnicą i noworodkiem.

W niektórych krajach zagranicą, położna tylko odbiera poród, zaś pielęgnacja położnicy i noworodka powierzona jest specjalnej pielęgniarce.

Ten sposób nie pozyskał aprobaty Kongresu. Wprost przeciwnie. Kongres uznał, że tylko dyplomowana akuszerka, która odbierała poród może z powodzeniem pielęgnować swoich chorych.

U nas coprawda coś podobnego istnieje, tylko w innej formie. U nas na prowincji, szczególnie na wsiach, akuszerka też odbiera poród, a opiekę nad położnicą i noworodkiem po-

wierza się sąsiadkom, bo Kasa Chorych nie ma funduszów na podwody dla akuszerki udającej się na opatrunki.

Z oficjalnego organu Związku poznańskich akuszerek, dowiadujemy się, że Kasy Chorych są skłonne ograniczyć opatrunki poporodowe do 2-ch razy, żeby tylko mniej płacić akuszerkom za spełnianie czynności.

U nas aczkolwiek dużo pieniędzy idzie na szkolenie akuszerek, przygotowanie ich do pracy zawodowej, jednak nic się nie robi, aby po ukończeniu szkoły akuszerki miały zapewnioną egzystencję.

Żądanie wyznaczenia akuszerce pracującej na wsi, stałej zapomogi, która zapewniałaby jej bodaj najskromniejsze warunki życiowe uważa się za coś tak niemożliwego, że się nad takiemi żądaniami przechodzi do porządku dziennego.

Sejmiki cofają już przyznane dawniej zapomogi, wskutek tego partactwo akuszeryjne w dalszym ciągu na wsiach kwitnie i prosperuje.

Gdy zagranicą akuszerka w jednej miejscowości pracuje, kilkanaście lub kilkadziesiąt lat, pobierając rządową pensję i stworzywszy sobie własną pracą rodzinę, u nas bodaj nie znajduje się ani jednej, któraby dłuższy przeciąg czasu pozostawała na posadzie i swojej pracy zawdzięczała jedynie egzystencję swoją i rodziny.

U nas zawód akuszerki uważa się za pracę dodatkową, pomimo, że stawiane mu są ogromne wymagania przy spełnianiu czynności zawodowych. A tak być nie powinno.

Jeżeli kraj musi mieć zdrowych obywateli i obywatelki, to musi dbać o to, aby przy przyjściu na świat mieli oni zapewnioną dobrą fachową pomoc.

Zagranica myśli już o tem. Najwybitniejsi ginekolodzy debatują nad tem, jak tę sprawę załatwić.

Na Kongresie w Gandawie tylko o tem mówiono, jak zapewnić położnicy i dziecku należytą opiekę i w ten sposób wypełnić zadanie społeczne państwa. *K. Marendowska.*

(Przedruk: Przegląd Akuszeryjny, Warszawa, nr. 3, 1932).

Z każdych 100 niemowląt karmionych z flaszki umiera w pierwszym roku życia 25, a z karmionych piersią matki tylko 6 dzieci ginie w tym samym okresie.

Sprawozdanie z Walnego Zebrania Słow. Egz. Położnych we Lwowie.

„Stowarzyszenie Egz. Położnych we Lwowie ul. Pijarów l. 4 odbyło w dniu 7 czerwca br. w sali własnej w Szkole Położnych Doroczne Walne Zebranie, gdzie nastąpił wybór Prezydjum i nowego Zarządu.

1) Kuratorem Słow. został obrany JWPan Prof. Dr. Stanisław Mączewski.

2) Przewodniczącą Słow. obrano jednogłośnie P. Zofję Morawską,

3) Sekretarką p. M. Leszczyszynową.

4) Skarbniczką p. P. Kapralską i następnie wybrano 12 członków zarządu:

Członkowie Zarządu: A. Adamska, M. Dańczuk, A. Dębicka, H. Czajkowska, Stan. Głowaczewska, P. Gwoździowa, F. Hrycyniakowa, M. Kociowa, M. Krynicka, H. Madejska, L. Pauzowa i M. Sanecka. Nowe Prezydjum i Zarząd postanowił w tym roku szczerze wziąć się do pracy koło rozwoju naszego Związku, zakładać Kółka powiatowe, zwalczać babki — nieść oświatę pomiędzy swych członków, jakoteż pomagać swym Koleżankom dobrą radą — wogóle co się tyczy ich zawodu — zaś nad wykonaniem uchwał przyrzekł czuwać JWPan Prof. Dr. Mączewski".

Za Zarząd:

M. Leszczyszyn sekretarka. *Zofja Morawska* prezeska.

Egzamin końcowy w Państw. Szkole Położnych w Krakowie. — Kurs dwuletni.

Dnia 26 lipca 1932 roku odbył się przed Komisją egzaminacyjną egzamin końcowy z kursu dwuletniego 1930/32. Do egzaminu dopuszczono 23 uczenic, z tych 18 zdało z postępem dobrym z odznaczeniem — 5 z postępem dobrym (Klasyfikacja według rozporządzenia Prez. Rz. z dnia 16 marca 1928 r. postępy: dobry z odznaczeniem, dobry, dostateczny i niedostateczny). Egzamin złożyły następujące uczenice:

Chrzanowska Anastazja, przynależna Kępiołki gm. Pilica pow. Olkusz.

Ciepłowska Julja przyn. Bełchatówek pow. Piotrków.

Frycowa Rozalja przyn. Czernichów pow. Kraków.

Gałdyn Marja przyn. Czerwony Gruszów pow. Miechów.

Kramarczyk Stefanja przyn. Szepienice pow. Katowice.

Kręcioch Helena przyn. Wadowice pow. Wadowice.

Kajstura Marta przyn. Zarzecze pow. Bielsko.

Kubarek Zofja przyn. Ryczów pow. Biała.

Mrozik Franciszka przyn. Libiąż Mały pow. Chrzanów.

Mrozowa Marja przyn. Polom Duży pow. Bochnia.
Nowak Zofja przyn. Majowice pow. Bochnia.
Piłatowa Marja przyn. Potok pow. Krosno.
Pochopień Józefa, Slemień pow. Żywiec.
Radzik Stefanja, Grybów pow. Tarnów.
Samek Marja, Wiewiórka pow. Ropczyce.
Słowik Klara przyn. Koziegłówki pow. Zawiercie.
Stanik Stefanja przyn. Kończyce Wielkie pow. Cieszyn.
Sterkiewicz Marja przyn. Radgoszcz pow. Dąbrowa.
Świątek Stefanja przyn. Gręboszów pow. Dąbrowa.
Świętoń Anna przyn. Łopuchowa pow. Ropczyce.
Szydełko Rozalja przyn. Wola Rafałowska pow. Rzeszów.
Zastawna Helena przyn. Brzostek pow. Pilzno.
Wójcik Teresa przyn. Bieżanów pow. Kraków.

—o—

SEMINARJUM POŁOŻNICZE.

IV. Przykład.

Wieloródka l. 31, poprzednie porody i połogi prawidłowe, główka nad wchodem nieco ruchoma, bóle porodowe dość silne, mniej więcej co 10 minut. Pęcherz płodowy pękł na chwilę przed przybyciem położnej i rodząca zaczęła lekko krwawić. Tony płodu przyspieszone, nieregularne, zwalniające w czasie bólów.

O jakich powikłaniach należy myśleć?

V. Przykład.

Wieloródka l. 29, poprzednie porody i połogi normalne, obecnie brak miesiączki od 14 tygodni, dotychczas czuła się dobrze. Od kilku dni odczuwa bóle w krzyżach promieniujące ku udom i konieczność częstszego oddawania moczu. Od ubiegłej nocy uczuwa bóle dołem brzucha i mimo że mocz oddaje często nie może pęcherza opróżnić a choć uczuwa ciągłą potrzebę, oddaje go tylko kroplami, nie krwawi. Badanie zewnętrzne stwierdza guz wychodzący z miednicy małej, dochodzący prawie do pępka, wykazujący chełbotanie, podbrzusze bolesne. Badanie wewnętrzne wykazuje zmiany w pochwie charakterystyczne dla ciąży, część pochwową rozpulchnioną tuż pod spojeniem, sklepienie tylne wypuklone przez guz o konsystencji ciastowatej wypełniający miednicę małą.

O czem należy myśleć i jak postąpić?

VI. Przykład.

Pierwiastka, budowa kośćca prawidłowa, główka nieustalona wyczuwalna nad wchodem robi wrażenie dużej, mimo

silnych bólów porodowych, (pęcherz płodowy pękł przed trzema godzinami) poród nie posuwa się, — tony płodu dobre. Dolny odcinek macicy wyciągnięty, bolesny. W czasie badania wewnętrznego stwierdza się ujście zewnętrzne zupełnie rozwarte, główkę nad wchodem, ciemiona szerokie.

Z jakiem powikłaniem mamy do czynienia i jak należy postąpić wobec znalezionego stanu?

Pierwszym obowiązkiem położnej jest dobro rodzącej.
W połogu należy kontrolować tętno i ciepłotę dwa razy dziennie.
Do każdego porodu musi położna zabrać przepisaną torbę.

Z PRAKTYKI.

Urząd Wojewódzki Krakowski
Wydział Zdrowia Publicznego
L. ZL: I/2d/13/32. Kraków, dnia 27 czerwca 1932 r.
Partactwo położnicze we wsi
Żabnica powiatu żywieckiego.

Do
Pana Dra Adama Papée
Odpowiedzialnego Redaktora Czasopisma „Położna"
w Krakowie
ul. Kopernika L. 17.

Na podstawie § 19 ustawy prasowej Urząd Wojewódzki prosi o umieszczenie na tem samem miejscu i tym samym drukiem sprostowanie artykułu, jaki się pojawił p. t.: „List do redakcji" w Nrze 3-cim czasopisma „Położna" z r. 1932 na stronicy 58—60 w dziale „Z praktyki" o następującej treści:

Nieprawdą jest, że w powiecie żywieckim babkami nikt się nie zajmuje i że żadna babka nie została ukaraną, natomiast prawdą jest, że każde partactwo położnicze, o ile zostanie doniesione i przez dochodzenie stwierdzone, bywa przez starostwo powiatowe żywieckie karane po myśli art. 17 ustawy o położnych.

Nieprawdą jest, że w Żabnicy babka ma pozwolenie od lekarza na babienie, natomiast prawdą jest, że żadnego pozwolenia na wykonywanie „babienia" żaden lekarz w powiecie żywieckim nie wydawał.

Nieprawdą jest, że teściowa sekretarza gminy w Żabnicy trudni się „babieniem", a tenże sekretarz stręczy jej kobiety do porodu, natomiast prawdą jest, że przeprowadzone dochodzenie policyjne stwierdziło bezpodstawność powyższego zarzutu.

Za Wojewodę: *Dr. Salak.*

Zaburzenie umysłowe w połogu.

W Wielką Niedzielę, 27 marca rb. wezwano mnie do pierwiastki lat 32 z powodu odejścia wód płodowych — bólów nie było. Przeprowadzone wywiady nie dały żadnych ciekawych wyników. Znalazłam prawidłową budowę — płód w położeniu normalnem, poród na czasie. Spostrzegłam jedynie, iż mam do czynienia z osobą niezwykle nerwową, nawet jej uprzejmość była nienaturalna. Poród nastąpił 29 marca i przeszedł bez komplikacji.

Gdy na drugi dzień po porodzie odwiedziłam położnicę, uderzyło mnie jej dziwne zachowanie.

Nie pozwoliła zbliżyć się do siebie, ani zrobić opatrunku. Leżała wpatrzona w jeden punkt, jak gdyby nikogo koło niej nie było.

Byłam szczerze zmartwiona i nie mogłam zrozumieć co jej się stało.

Następne wizyty były takie same — gdy wchodziłam odwracała się do ściany. Od rodziny dowiedziałam się, że z nikim nie rozmawia i nie przyjmuje pożywienia. Wówczas zdecydowałam, iż jest umysłowo chorą i zaleciłam, aby wezwali lekarza.

Stan taki trwa w dalszym ciągu, z tą tylko różnicą, że obecnie dnie spędza poza domem i jest w ciągłym ruchu — natomiast noce całe potrafi spędzać w pozycji stojącej na środku izby. Rodzina jej zajmuje maleńką izdebkę, w której mieści 6 osób. Noce całe czuwają, obawiając się nieszczęścia. Dziecko zmuszeni byli wywieźć do sąsiadów, bo widok jego drażni chorą.

Łożysko przodujące.

W kwietniu rb. wezwano mnie do wieloródki — poród 7-my. U tej kobiety przed trzema laty odebrałam poród powikłany krwotokiem z niedowładu macicy oraz byłam przy 3-ch poronieniach, przy których straciła bardzo dużo krwi, gdyż zawsze wzywano mnie wtedy, kiedy już leżała bez tętna. Przybywszy na miejsce stwierdziłam bardzo silne krwawienie, a sądząc z wywiadu ustaliłam, iż mam do czynienia z łożyskiem przodującem.

Oczywiście, nie badając wewn., posłałam po lekarza, który po zbadaniu stwierdził, iż łożysko całkowicie przoduje. Po zatampowaniu odwiozłam chorą do Cieszyńskiego szpitala, gdzie zaraz przystąpiono do obrotu i wydobyto płód nieżywy, upragnioną córkę, gdy dotąd rodziła samych chłopców. Po porodzie kobieta gorączkowała przez 3 tygodnie. Po upływie miesiąca wypisano ją ze szpitala, ale, jak słyszę, gorączkuje w dalszym ciągu bo skarży się na palenie w brzuchu, bolesność pod dotknięciem i wzdęcie brzucha. Odwiedzać jej nie mogę ze

względu na moje położnice — jestem jednak bardzo zadowolona, że nalegałam, aby ją odesłano do szpitala.

Ciasna miednica.

W początkach maja rb. wezwana zostałam do wieloródki lat 36.

Dwa lata temu, u tej samej kobiety byłam przy porodzie i wówczas stwierdziłam ścieśnienie miednicy I stopnia.

Dowiedziałam się, iż w dzieciństwie przechodziła chorobę angielską, a po wyjściu zamąż długo cierpiała na reumatyzm i zapalenie stawów. W ciążę zaszła dopiero po upływie 6 lat. Gdy przybyłam wówczas, wody prawie już odeszły, płód leżał w położeniu prawidłowem. Ponieważ bóle były silne, płód niewielki, główka ściśliwa, więc poród odbył się siłami natury.

Dziecko jednak urodziło się w zamartwicy II stopnia. Cuciłam przeszło godzinę i wreszcie doprowadziłam do życia. Wezwana obecnie znalazłam gorsze warunki.

Płód w położeniu poprzecznem, wypadnięcie pępowiny, przodowanie rączki, odejście wód płodowych przed dwoma dniami. Natychmiast posłałam po lekarza, a że to w górach, więc trzeba było kilka godzin czekać na jego przybycie. Szczęście, że rodząca miała bardzo słabe bóle — mimo to jednak nastąpiło wypadnięcie rączki.

Lekarz usiłował zrobić obrót, że jednak się to nie udało zadecydowaliśmy, aby chorą odesłać do szpitala.

Krwawa i ciężka była nasza droga. Chorą ułożyliśmy na płachtach i wśród ulewnego deszczu kilkanaście osób na zmianę znosiło ją z wysokiej i stromej góry. Podróż nasza z góry do auta ratunkowego trwała przeszło półtorej godziny.

Do szpitala odwiozłam ją i byłam obecna przy operacji, która trwała 1 godz. 15 minut. Płód wydobyto przez rozkawałkowanie. Po upływie 2-ch tygodni kobieta wróciła do domu.

Ciekawy poród.

W tych dniach miałam ciekawy poród. Dlatego nazywam go ciekawym, że zapowiadał się groźnie, a skończył bardzo pomyślnie.

Pierwiastka, lat 20, w dzieciństwie przechodziła szkarlatynę, po której długo ciekło jej z uszu. Mając lat 14-cie chorowała na tyfus brzuszny. W 16-ym roku życia zachorowała na zapalenie płuc. Przebieg ciąży bardzo ciężki, powikłany wymiotami, omdleniami. Wezwany lekarz stwierdził osłabienie serca i chorobę nerek (białko w moczu).

Mimo prawidłowej budowy i normalnego ułożenia przodu zdecydowani byliśmy odesłać ją z porodem do szpitala, gdyż wobec tylu chorób spodziewać się można było różnych powikłań — tymczasem nasza chora sprawiła nam miłą niespo-

dziankę. Urodziła szczęśliwie zdrową i silną córeczkę. Połóg przebiegał prawidłowo. Jest to zasługa lekarza, który ją leczył, no i trzeba przyznać, że ona sama dużo przyczyniła się do tego, zachowując dietę i gorliwie spełniając wszystkie zlecenia lekarza. *Natalja Gierszowa.*

Wisła, dnia 5 czerwca 1932 r.

Niedonosek?!

Poniżej opisuję przypadek z praktyki:

Zostałam zawezwaną do porodu. Przybyła po mnie pewna kobieta i oświadczyła mi, że rodząca jest dopiero w 6 miesiącu ciąży.

Udałam się na miejsce i po zbadaniu powiedziałam rodzącej, że jest w 9 miesiącu, na co mi odrzekła z oburzeniem, że nie, a zresztą — dodała — dopiero przed 6-ciu miesiącami był ślub.

Powiedziałam jej wtedy, że to, że ślub był przed 6-ciu miesiącami w to jej wierzę, ale, że ona jest w 6 miesiącu w to uwierzyć nie mogę, bo do tego jestem akuszerka, by na podstawie zbadania móc wydać własne orzeczenie. Przyznała mi się wtedy, że rzeczywiście tak jest, jak ja mówię i prosiła mnie o dyskrecję.

Gdy przyszli jej matka i ojciec, wypytywali mnie z trwogą, czy tylko dziecko, które przyjdzie na świat, będzie żyło, bo jak im wiadomo, 6-tki żyć nie mogą. Uspokoiłam ich wtedy, mówiąc, że u „pierwiastek to nawet 5-tki i 4-ki mogą żyć, ale tylko u pierwiastek".

Ponieważ wiedziałam, że do porodu upłynie jeszcze doba lub dwie, udałam się do domu, a przed odejściem rodząca prosiła mnie, abym po porodzie dziecka nie cuciła i że potem siostra jej dziecko to weźmie, za miasto wyniesie i gdzieś pozostawi. Odpowiedziałam jej na to, że tego nie uczynię, bo byłoby to morderstwem, z drugiej zaś strony ostrzegłam ją kategorycznie, że może tem siebie i siostrę w największe nieszczęście wprowadzić.

Na drugi dzień przyszła do mnie jej siostra i powiedziała, że rodząca obawiając się, aby sąsiedzi dowiedzieli się o porodzie, przeprowadziła się dla odbycia porodu na peryferje Krakowa i prosiła mnie, abym tam odrazu pojechała.

Przybyłam na miejsce, odebrałam ślicznego chłopca i myślałam już, że poprzednie zamiary matka porzuciła, gdy tymczasem ta prosi mnie, bym nie zmuszała jej do karmienia piersią dziecka, na co jej odpowiedziałam, że do tego jej zmuszać nie będę, lecz dziecko odżywiane bodaj w inny sposób być musi.

Po 3 dniach położnica oświadczyła mi, że wyjeżdża z Krakowa i bym do niej więcej nie przychodziła. Był to jednak

trick, bowiem w 2 tygodnie później przychodzi do mnie znowu jej siostra, prosząc, bym przybyła, że dziecko jest słabe.

Gdy oglądnęłam dziecko, zobaczyłam, że ma pleśniawkę w ustach, poleciłam więc wezwać lekarza.

Gdy na drugi dzień zapytałam, co lekarz powiedział, oświadczono mi, że lekarz wyraził się, że akuszerka dziecko zaniedbała.

Zdenerwowało mnie to bardzo i udałam się do lekarza do domu, zapytując go, dlaczego mnie zarzuca winę, na co mi oświadczył, że nie jest to zgodne z prawdą. Powiedział wprawdzie, że dziecko jest zaniedbane, lecz nie powiedział, że z mojej winy.

Opowiedziałam mu więc całą historję o tym spóźnionym ślubie i przedwczesnym porodzie.

Kraków, 10 marca 1932. *Sara Brust.*

Płód bliźniaczy jednojajowy.

W dniu 22 lutego 1931 r. wezwano mię do rodzącej. Po przeprowadzeniu wywiadu i odkażeniu rąk zbadałam chorą zewnętrznie i stwierdziłam położenie II. czaszkowe, przy normalnem tętnie i ustalonej główce. Badając rodzącą wewnętrznie znalazłam ujście macicy zamknięte, a przez sklepienie przednie wyczułam palcem leżące jakieś drobne, chrząstkowato-twarde, luźno ułożone ciała.

Powiadomiłam o tem lekarza, domyślając się, że są to zapewne części obumarłego płodu, co też moje domysły nie zawiodły.

Drugiego dnia, badając rodzącą wewnętrznie, zauważyłam, że poród postępuje prawidłowo, ujście otworzyło się już na dwa palce, a przez sklepienie obok drobnych chrząstkowatych części wyczułam już małą okrągławą główeczkę obumarłego płodu.

Dnia 24 lutego o godz. 7 rano, po kilku silniejszych bólach, zobaczyłam, że z pomiędzy warg sromowych wysuwa się jakieś ciało barwy cielisto-szarawej, które to ciało uchwyciłam przez wacik w palce i wydobyłam na zewnątrz. Oczom moim okazał się przewidywany przeze mnie płód zmacerowany, odpowiadający 4-temu mies. jego rozwoju, jednakże bez obu kończyn dolnych.

W pół godziny po przedarciu przeze mnie pęcherza płodowego przyszedł na świat noworodek płci męskiej, prawidłowo rozwinięty i zdrowy, lecz o nieco małej wadze, bo 2.570 gramów.

Obmywając noworodka z mazidła spostrzegłam po wewnętrznej stronie każdego jego uda przyklejoną jedną nóżkę (kończynę dolną) tego zmacerowanego płodu — który z pochwy poprzednio wydobyłam.

We wszystkiem tem, co powyżej opisałam, nie byłoby nic nowego, ani ciekawego, gdyż ciąże bliźniacze, w której jeden

płód rozwija się prawidłowo, a drugi wcześniej lub później obumiera, wydarzają się nierzadko, tylko ciekawem jest to, jaką drogą wydostał się płód zmacerowany, pozostawiając li tylko w pęcherzu swoje nóżki, przylepione mazidłem do nóżek swego bliźniaka. Oba płody rozwijały się w jednym pęcherzu i z jednego łożyska.

Prawie rok noworodek miał blizny na nóżkach, które miały wygląd sparzonego ciała, a które to blizny stopniowo znikały, a obecnie prawie że niema śladów po nich.

Gródek Jagielloński (Małopolska).

16. III. 1932. *Franciszka Wołosecka.*

Moje wrażenia po przeczytaniu zeszytu zjazdowego naszego pisma.

Z powodów odemnie niezależnych nie mogłam wziąć udziału w Zjeździe poł. Woj. Krakowskiego — jednak duszą i sercem tam byłam i w dn. 10—11 kwietnia, wszystkie moje myśli i uczucia biegły do Krakowa.

Z niecierpliwością czekałam na pismo nasze i obecnie czytając referaty pp. Lekarzy oraz sprawozdania ze Zjazdu jasno widzę, iż sprawa nasza jest na dobrej drodze, iż obecnie otoczone jesteśmy opieką naszych Zwierzchników, a również i Państwo zaczyna się troszczyć o los położnej, do niedawna zaniedbanej i nieuznawanej przez społeczeństwo, któremu w ofierze niesie swą pełną poświęcenia pracę. Położna czuje się bezpieczna i nabiera chęci do życia, czując, iż Zwierzchnik jej, lekarz, rozumie i ceni jej trudy. Na Zjeździe pp. Lekarze dali tego dowody.

P. Doc. Dr. Mączewski, wytykając błędy położnych, jednocześnie całą siłą dąży do tego, aby podźwignąć stan położnej — bierze w obronę zastępy położnych, które, mając najlepsze chęci, popełniają błędy podczas wykonywania swego zawodu, a to z powodu niedostatecznego przygotowania fachowego.

P. Doc. Dr. Mączewski doskonale rozumie, iż kandydatka na położną powinna wykazać się cenzusem naukowym — również, że kurs nauki położnictwa winien trwać dwa lata.

Jest to jedyna droga, która prowadzi do celu i tylko wtedy szkoły położnych dadzą Społeczeństwu położne doskonale wyszkolone w swoim dziale, a przytem nie będzie takiej jak obecnie nadprodukcji wśród położnych.

P. Dr. Cieszyński pragnie wsi polskiej dać położną, opiekunkę zdrowia matki i dziecka i w ten sposób poprawić naszą dolę, oraz podnieść nasze znaczenie w społeczeństwie. Byłoby to tak dla wsi polskiej, jak i dla nas bardzo pożądane i zbawienne.

Dr. L. Wohlfeiler w referacie swoim wylicza wszystkie

niebezpieczeństwa, na jakie narażona jest położna przy wykonywaniu pracy zawodowej.

P. Dr. W. rozumie i uznaje naszą pracę. Ofiarowane nam słowa współczucia, żywem echem odbiją się we wdzięcznych sercach położnych.

Również Dr. praw p. Łuszkiewicz interesuje się losem położnej i ubezpieczeniem jej na wypadek choroby, a co najważniejsze starości, kiedy już wyczerpie swe siły i niezdolna będzie do pracy. Zgłasza przytem gotowość odpowiadania na wszystkie zapytania, dotyczące tego tematu w nowowprowadzonym w miesięczniku dziale — Skrzynka społeczna.

Niechże wolno mi będzie złożyć tą drogą JWPanu Drowi Łuszkiewiczowi z głębi serca płynące podziękowanie jako zacnemu, szlachetnemu człowiekowi, który zatroszczył się o los położnej, upośledzonej i wyzyskiwanej na każdym kroku.

Przejdę teraz do spraw koleżeńskich.

Rzeczowy referat kol. Halamowej zasługuje na szczególniejszą uwagę i wyróżnienie.

Znać, iż pisze osoba przedewszystkiem kulturalna, a przytem miłująca i rozumiejąca swój zawód.

Kol. Halamowa dokładnie zdaje sobie sprawę w czem tkwi zło i dlatego silnie dąży do wprowadzenia reform w naszym zawodzie.

Kol. J. Waldman bardzo słusznie podkreśla konieczność dokształcania się, bowiem iść musimy z prądem, a nie cofać się wstecz.

Referat kol. Corowej, świetnie ilustruje stosunki panujące na wsi polskiej, a przytem wykazuje doskonałe wyszkolenie fachowe oraz inteligencję prelegentki.

Wspomnieć też muszę o koleżance Dorotiakowej.

Jej szczerość, zdrowy rozum, trzeźwy sąd, chęć niesienia pomocy sprawia, iż jest to bardzo sympatyczny typ wiejskiej położnej.

Dzieląc się z Szan. Koleżankami garścią moich wrażeń podkreślam, że poprawa naszej doli leży również w naszych rękach.

Mam tu na myśli silną organizację, współprace, jedność, łączność i zgodę, a nie jak się obecnie praktykuje: zawiść, niekoleżeńskość i wogóle bardzo nieetyczne postępowanie wielu, bardzo wielu koleżanek.

Mam jednak nadzieję, że z czasem wszystko da się zmienić, a nastąpi to wtedy, gdy na kurs położnych przyjmowane będą kandydatki ze średniem wykształceniem — gdy poziom naukowy położnych wyrówna się. Jestem tego zdania, iż prawdziwie inteligentna położna, gdyby nawet nie odznaczała się zbyt wielkiemi zaletami charakteru — nie będzie postępować wbrew zasadom etyki. *Natalja Gierszowa.*

Wisła, dnia 1 czerwca 1932 r.

Niedole praktyki.

Uczęszczałam do szkoły położnych w Krakowie w roku 1923, ukończyłam ją w r. 1924. Cieszyłam się bardzo, iż będę mogła poświęcić się temu zawodowi. Podczas roku szkolnego miałam kilka ciekawych porodów, również poród bliźniąt. Po powrocie do domu byłam wzywana do koszar do żon oficerów, które mnie polubiły bardzo za troskliwą opiekę. Byłam zadowolona z powodzenia, lecz wkrótce musiałam przenieść się do Libiąża za mężem. Tu mój los zmienił się bardzo, gdyż Libiąż przepełniony położnemi, tak iż sobie wydzierają kawałek chleba z rąk.

Po upływie kilku miesięcy byłam wezwana do porodu do starszej pierwiastki. Nie mogła urodzić, gdyż miała pochwę niepodatną. Musiałam wezwać lekarza, który nacinał krocze. Gorączkowała bardzo, a ponieważ miała dobrą opiekę, nie przyszło do komplikacji, a sam lekarz był zadowolony z mej pracy. Pacjentka była zadowolona ze mnie a nawet powiedziała, że gdyby nie miała tak starannej opieki, to byłaby z pewnością już nie żyła.

Niedługo potem miałam drugą rodzącą w tem samem położeniu jak pierwsza. Pierwiastka, lat 32. Była w Krakowie, gdyż miała silne krwotoki podczas miesiączki. Wzywała mnie nieraz prosząc o poradę, gdyż chciała zastąpić. W ten sposób sześć lat nie miała dziecka a pragnęła go bardzo. Skierowałam ją do lekarza, a Dr. do szpitala. Leczenie okazało się skutecznem — zastąpiła. — Opowiadała mi, iż niejedna położna odmawiała jej, aby nie brała mnie do porodu, iż się nie rozumię, a one mają więcej praktyki, gdyż dłuższy czas są zawodowe, a ja do każdego porodu wzywam lekarza. Lecz nie zważała na te porady, a gdy był już czas porodu, posłała po mnie. Tym razem znów nie obeszło się bez lekarza. Tak samo jak u starszej pierwiastki miednica ciasna II stopnia, tak że odbył się poród kleszczowy. Jak widać z powyższego, zmuszona byłam zawezwać lekarza.

Następnie miałam rodzącą tym razem izraelitkę. Byłaby mnie wzięła, lecz gdy usłyszała o lekarzu, zrezygnowała, gdyż nie miała pieniędzy. Koleżanki odmawiały mi dalej pacjentki. Nie wiedząc czego się chwycić, bo bezczynnie siedzieć też nie chciałam, gdyż mąż pracuje 2—3 dni w tygodniu a rodzina jest na utrzymaniu, — starałam się dostać na wioskę gdzie niema położnych, aby mieć więcej praktyki. Przeprowadziłam się więc do Jelenia, gdzie niema akuszerek, tylko „babki" sądząc, iż będę miała powodzenie, lecz niestety przyszłam z deszczu pod rynnę.

Wezwana zostałam do jednego porodu u wieloródki. Przyszłam z walizką akuszeryjną: przygotowałam wodę do mycia rąk, ubrałam chałat i czepek, zbadałam zewnętrznie, a potem odkażałam sobie ręce. Pacjentka była w obawie co

będę z nią robić? Poród odbył się dobrze, chodziłam do niej dwa razy dziennie, jak uczono nas w szkole położnych. Dowiedziałam się od niej, iż tamtejsze w ten sposób nie postępują. Przedewszystkiem wcale nie robią czysto, nic nie wiedzą o konieczności odkażania, walizki akuszeryjnej nie noszą, a jak przyjdą, to trochę ręce myją, każe uklęknąć przy łóżku i przeć aż się dziecko urodzi, a potem dopiero kładą do łóżka. Odwiedziła ją raz taka „babka" i za jej namową choć jeszcze nie całkiem zdrowa, musiała wstać i kąpać dziecko.

Następnie zostałam wezwana do drugiego porodu też u wieloródki. Położyłam jej poduszki pod głowę, aby miała dość wysoko a nie wychylała głowy do tyłu. Chora zaś mówi tak mi, iż „tamte" biorą poduszki z pod głowy i w ten sposób każą rodzić, krocze nie zeszyte już od pierwszego dziecka. Gdy wyzdrowiała, kazałam jej iść do lekarza.

I tak też było przy następnym porodzie. Biedne te wszystkie kobiety nie mają należytej opieki. partaczki uprawiają niedozwolone praktyki — kobieta jest zaniedbana przez taką „babkę", krocza niezeszyte, noworodek bez należytej opieki i t. p.

Nadmienię jeszcze jedno a więc: pewna wieloródka miała zamiar wezwać mię do porodu, a taka partaczka jak się dowiedziała iż mnie a nie ją chcą wezwać — poszła i powiedziała, że podzieli się z pieniądzmi na połowę na Kasę Chorych, aby tylko ona a nie kto inny był przy porodzie. Z powodu kryzysu każdy woli taniej i biedna kobieta wzięła ją, za co byłaby przypłaciła życiem. Gdy miała bóle porodowe, przyszła i powiedziała, że jeszcze czas i odeszła — tymczasem z powodu braku opieki poród uległ powikłaniu. Było potem dwóch lekarzy, gdyż jeden dać rady nie mógł. Dostała t. zw. „pucuwę", że miała tępe i zardzewiałe nożyczki, a nawet ludzie z niej się naśmiewali, gdyż stali wtedy pod oknem, słysząc wszystko. — I tak chodziła i przywabiała sobie pacjentki, a że ludzie biedni i zacofani, zatem brali ją dalej, ja zaś nie mogąc tam wyżyć z dziećmi, mąż znów osobno, a gmina nic nie chciała dać bo choćby tylko na mieszkanie zapłacić, — zatem zmuszoną byłam wrócić do Libiąża, gdyż zima nadeszła a tu ani węgla ani też pieniędzy.

Każdy niebolesny guzek w sutce, u kobiety ponad 35 lat życia (poza okresem połogu), wielkości choćby grochu musi być zbadany przez chirurga, ponieważ może to być schorzenie rakowate, a im wcześniejsze leczenie tym wyniki lepsze.

List do Zarządu Stow. Położnych Woj. Krak.

Szanowne Panie!

Ostatnie dwa numery „Położnej“ przeczytałam z wielkiem zainteresowaniem. Żałuję, że nie mogłam być na zjeździe położnych, lecz jest to winą warunków materjalnych, w jakich obecnie się znajduję. Praktyka moja obecnie nie daje mi potrzebnych środków żebym mogła gdzieś jechać. Co gorzej, że teraz tak mało zarabiam, że nie wiem z czego mam opłacić prenumeratę. Tak bardzo chciałam zapisać się do Związku i — wstyd się przyznać — nie mam na to. Dobrze to odczuwam i rozumiem, że położna musi się dokształcać w swoim zawodzie, bardzo bym chciała, mam nawet odnotowane podręczniki, lecz nie stać mnie na to też. W mojem miasteczku już od stycznia nie przyjmowałam porodu, a w pobliskich wioskach tylko dwa i za te mi całkowicie nie zapłacono.

Jeżeli tak dalej potrwa, to nie wiem co to będzie. W mieście wprost nie rodzą, a na wsi biorą — jak już pisałam w poprzednim liście — „babki“.

Pomyślałby kto, że w mieście nie rodzą, chociaż są młode kobiety, że ronią może, ale do mnie z tym nie przychodzą, więc zapewnie stosują środki ochronne przeciw ciąży. Tak, iż siedzę bez chleba i nie wiem kiedy będę mogła uiścić prenumeratę, jako też wpisać się do Związku.

W Lublinie pracowałam 5 lat, lecz tam o ile wiem Związku nie było, zapewne i teraz niema.

Z koleżankami po sąsiedzku mogłabym jedynie porozumieć się listownie, gdyż odwiedzać się nie możemy, z powodu tego, że dziesięć kilometrów nas oddziela od siebie, a każdej tak jest ciężko, że obawia się zaryzykować stratę chorej w razie nieobecności. Ja przynajmniej z domu zupełnie się nie wydalam, chyba że do chorej.

Obiecałam napisać coś ze swej praktyki, napiszę narazie jedno zdarzenie.

Było to cztery lata temu w lecie. Przyjeżdża o godzinie 4 po południu z odległej wioski człowiek i pyta się, czy ja mam narzędzia do wyjęcia przyrośniętego dziecka. „A kto powiedział, że przyrośnięte?“ — pytam. — „A to jest tam mądra babka, już dwa dni siedzi i powiada, że przyrośnięte“. — „A która to ciąża? piąta czy szósta? A dlaczego pan do doktora odrazu nie pojechał?“. „Nie mam tyle pieniędzy i daleko“. — Pojechałam zobaczyć, chociaż nie wierząc w te „daleko“ bo do mnie tak samo daleko jak do doktora. Zajeżdżamy na miejsce o 10-tej wieczorem, bo koń lichy, ledwie lazł. W izbie pełno bab, i ta babka „mądra“, staruszka zgarbiona. Chora już skarży się na kolki, niema co zwlekać. Po starannem odkażeniu rąk — bo muszę się przyznać, że pomimo tylu lat praktyki rękę w chorą wkładałam ze drżeniem o jej życie — badam chorą. Przejmuje mnie zgroza, ujście zupełnie rozwarte,

w macicy pełno skrzepów i oklejone łożysko, płód poprzecznie leżący — wprost w tem nie mogę się połapać, rączka przy barku urwanu leży na łóżku, a dziecko w matce, położnica obficie opływa krwią. Po wydobyciu płodu, łożyska, skrzepów, stwierdziłam gorączkę i kolki. Mówię: „Bójcie się Boga, jak tak można robić! dlaczegoście wcześniej pomocy nie wezwali?!" „Bo niema swego konia, niema pieniędzy, chodził, szukał i tak zeszło". „Więc jeżeli już pojechał po akuszerkę, jak babka śmiała tu coś jeszcze grzebać, było tak zostawić do mojego przyjazdu!". „Ano, rączkę było widać, to taka mądra babka nieraz już pomogła, myślała że i teraz będzie dobrze". Więc mówię: "Wyjęłam wszystko, lecz chora może mimo to umrze, bo ma gorączkę, lód w pęcherzu na brzuch na razie i po doktora trzeba jechać, a mnie dajcie znać co się z nią stanie, bo siedzieć tu nie mogę, ponieważ mogą mnie potrzebować w domu moi chorzy" (spodziewałam się lada chwila innego porodu). Co się z tą chorą stało, nie wiem, bo nikt nie był i znać mi nie dali. To był najgorszy wypadek w mojej praktyce, inne były rozmaite ale nie tak okropne. Teraz tam też jest akuszerka, więc ja tam nie jeżdżę.

Dziękuję za list życzliwy, który otrzymałam od Szanownych Koleżanek.

Z poważaniem

Osińska-Kondracka.
akuszerka.

Sarnaki, 14. 5. 1932.

Nadsyłajcie korespondencję i uwagi z praktyki.

RZECZY PRAKTYCZNE i CIEKAWE.

Otrucie kwasem węglanym (dwutlenkiem węgla) zdarza się zazwyczaj w głębokich starych lochach, studniach i nieprzewietrzanych piwnicach. Kwas węglany jest to gaz bez zapachu, cięższy od zwykłego powietrza i dlatego zbiera się zawsze na dnie studni i lochów. Największe niebezpieczeństwo powstaje stąd, że człowiek, nie czując żadnego zapachu, niczego się nie spodziewa, aż tu nagle po opuszczeniu się trochę niżej, w głąb studni czy lochu, odrazu zaczyna się dusić wskutek braku powietrza, traci przytomność i pada.

Chcąc uniknąć niebezpieczeństwa otrucia się kwasem węglanym, należy postawić sobie za zasadę, że do głębokich studni, ani też do głębokich lochów i piwnic nie należy opuszczać się bez latarki, trzymanej w ręku możliwie jak najniżej. Jeżeli spostrzeżemy, że w miarę schodzenia na dół, latarka zaczyna palić się coraz słabiej, musimy się mieć na ostrożności.

Jeżeli latarka nie gaśnie, możemy schodzić bezpiecznie. Jeżeli zaś latarka gaśnie na dnie, to przed schodzeniem należy wpierw usunąć znajdujący się na dnie kwas węglany.

Przed spuszczeniem się do studni, należy spuścić na sznurku naprzód zapaloną świecę w głąb studni i patrzeć, czy światło nie zgaśnie. Jeżeli świeca gaśnie na dnie, to dowód, że w studni znajduje się kwas węglany, który należy usunąć.

Kwas węglany ze studni można usunąć przez wrzucenie w głąb studni zapalonego wiechcia słomy lub zapomocą wystrzału z broni palnej ślepemi nabojami (samym prochem), które przez wstrząśnienie powietrza wypychają znajdujący się na dnie studni kwas węglany. W braku strzelby należy spuścić w głąb studni rozpostarty parasol z uwiązanym do niego ciężarem. Szybkiemi ruchami parasola możemy wyczerpać kwas węglany z dna studni.

Jeżeli jednak stało się już nieszczęście i jakiś człowiek leży nieprzytomny na dnie studni, czy lochu, to przedewszystkiem należy spuścić na sznurku latarkę do samego dna, aby przekonać się, czy można zejść bezpiecznie w głąb. Jeżeli latarka gaśnie, należy wpierw postarać się usunąć z dna kwas węglany zapomocą owych strzałów, lub rozpostartego parasola i znowu na próbę spuścić zapaloną latarkę. Jeżeli teraz latarka już nie gaśnie, wtedy może ktokolwiek zejść w głąb na ratunek; ratujący jednak powinien być pod pachami przewiązany liną, której koniec trzymają ludzie, stojący na powierzchni ziemi, aby w razie omdlenia można było natychmiast wyciągnąć człowieka ratującego.

W wypadkach otrucia tym gazem — stosować sztuczne oddechanie.

---o---

Co położna pamiętać powinna?

Położna powinna unikać wszelkich miejsc i przedmiotów zakaźnych.

W opiece nad porodem musi położna pamiętać, że życie matki jest ważniejsze niż życie płodu, który ma przyjść na świat.

Wydawca: Stow. Położnych Województwa Krakowskiego. Redaktor odpow.: Dr. Adam Papée
Z Drukarni Ludowej w Krakowie pod zarządem Ignacego Winiarskiego.